

Tartu Ülikool
Majandusteaduskond

Karmen Kozma

PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA NOORED EESTI TÖÖTURUL

Bakalaureusetöö

Juhendaja: ettevõtluse nooremlektor Merike Kaseorg

Tartu 2021

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Psüühilise erivajadusega inimesed tööturul	5
1.1. Psüühikahäire, erivajaduse ja puude mõiste avamine	5
1.3. Tööturg ja psüühikahäiretega inimesed	10
1.4. Ülevaade varasematest uuringutest	15
2. Hetkeolukord Eesti tööturul psüühikahäirega noorte seas	19
2.1. Uurimismetoodika ja valimi tutvustus	19
2.2. Stigmad tööturul	24
Kokkuvõte	26
LISA A	32
Summary	34

Sissejuhatus

Töölt kõrvale jäämine võib tekitada mitmeid probleeme. Riigi poolt vaadatuna ei ole kasumlik, kui tööeline inimkapital ei ole maksimaalselt hõivatud. See tähendab suuremat hulka töötuid ning rohkem töövõimetuspensionäre. Nii riigi kui ka indiviidide seisukohalt on parem, kui võimaluse korral oleksid tööturul hõivatamad ka psüühikahäiretega noored. See on kokkuvõttes hea riigis elavate inimeste üldistele tervisenäitajatele ja on tõhusam riigieelarvele. Seega on käsitletav teema aktuaalne.

Psüühikahäirete esinemine võib olla seda põdevale inimesele suur koorem ning pärssida tugevalt elukvaliteeti mõjutades igapäevast toimetulekut. Lisaks võib psüühikahäire mõjutada sotsiaalsust, mis omakorda võib mõjutada ka psüühikahäiret. Psüühikahäire avaldumine võib tuua endaga kaasa töövõime kao ning töövõimetuspensionile jäämise, mis tähendab paljudel juhtudel psüühikahäiretega noorte väiksemat hõivatust tööturul. Statistikas käsitletakse noortena inimesi vanuses 7-26 aastat, tööelisi noori vanuses 16-26 aastat (Statistikaamet, 2020). Antud töös käsitleb autor noortena tööturul hõivatud inimesi vanuses 16-30 aastat, kes on ka selle töö raames tehtud uuringu sihtgrupp. Paljude psüühikahäirete avaldumine jääb tavaliselt kas hilisesse teismekka või varasesse täiskasvanuikka. Seepärast käsitletakse käesolevas uurimuses noortena ka inimesi vanuses 27-30 aastat. Osa psüühikahäiretega noori õpib selleks vanuseks alles häirega toime tulema ja saab alustada töö tegemist. 2020. aastal sai Statistikaameti kohaselt Eestis esmase puude psüühikahäire tõttu 797 noort vanuses 16-30 aastat (Statistikaamet, 2020).

Statistikaameti kohaselt oli Eestis 2014. aasta seisuga 94 325 töövõimetut inimest, kes moodustasid Eesti kogurahvastikust ligi 7%, tööelistest inimestest 10%. Statistikaamet toob lisaks välja, et kui inimene on olnud töölt eemal üle kümne aasta, jääb ta suure tõenäosusega elu lõpuni töötuks. (Statistikaamet, 2014)

Töö eesmärk on selgitada välja peamised põhjused, miks jäävad Eestis psüühikahäiretega noored töölt kõrvale. Eesmärgi täitmiseks püstitas autor järgmised uurimisülesanded:

- Avada psüühikahäire, erivajaduse ja puude mõiste.
- Luua ülevaade varasemalt leitud põhjustest, miks jäävad psüühikahäiretega noored tööturult kõrvale.
- Koostada ülevaade varasematest uuringutest ja uuringumeetoditest.
- Viia läbi küsitlus psüühikahäiretega 16-30aastaste psüühikahäiretega inimeste seas.
- Analüüsida ja võrrelda uuringu tulemusi teoreetilises osas käsitletud teemaga.

Töö teoreetilises osas selgitab autor psüühilise erivajaduse mõistet, selgitab välja psüühikahäiretega noorte töölt kõrvale jäämise peamised põhjused ning koostab ülevaate varasemalt tehtud uuringutest antud teemal. Töö empiirilises osas antakse ülevaade psüühilise erivajadusega noortest tööturul, et selgitada esiteks, kui palju vaimse tervise probleemidega noori on jäänud töölt kõrvale ja teiseks, mis on olnud töölt kõrvale jäämise peamised põhjused just noorte seas. Uurimismeetodina kasutab autor küsimustikku nii avatud kui kinniste küsimustega. Vastuste analüüsiks kasutab autor kvalitatiivset sisuanalüüsi ja statistilist andmeanalüüsi. Valimiks on 16-30aastased Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise liikmed. Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine on 2017. aastal asutatud noorte organisatsioon, kes tegutseb MTÜna. Organisatsioon koondab noori, kes tunnevad huvi vaimse tervise valdkonna vastu. Organisatsiooni eesmärk on luua turvaline noorte vaimset tervist soodustav kogukond ning kaasata aktiivseid noori, kes soovivad valdkonda panustada. (ENVTL, 2021)

Märksõnad: psüühiline erivajadus, psüühikahäire, hõivatus tööturul, psüühilise erivajadusega noored, stigma.

1. Psüühilise erivajadusega inimesed tööturul

1.1. Psüühikahäire, erivajaduse ja puude mõiste avamine

Selleks, et anda ülevaade uurimuse põhiteemast, on vajalik selgitada olulisemaid teemakohaseid mõisteid. Kuna vaimse tervise probleemidega käivad enamikel juhtudel kaasas ka diagnoosid, on oluline mõista, millised terviseprobleemid klassifitseeruvad psüühikahäirete alla. Omakorda psüühikahäirega kaasneb psüühiline erivajadus ning osadel juhtudel ka puue. Käesolevas alapeatükis avab töö autor psüühikahäire, psüühilise erivajaduse ja puude mõiste.

„Psüühikahäire (*mental disorder*) viitab teatud raskuse ja eripäraga hälvete esinemisele aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad subjektiivseid vaevusi (nt. hirmutunne) või halvendavad muul viisil kohanemist reaalsusega (nt. hallutsinatsioonid)“ (Paavel et al., 2001). Mõiste psüühikahäire ei pruugi alati viidata konkreetsetele põhjustele ega ka haiguslikele muutustele ajus, vaid muutustele aju funktsioneerimises (Paavel et al., 2001). Psüühikahäirete diagnoosimiseks on Eestis ja ka mujal maailmas kasutusel Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt välja töötatud Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon (RHK-10), mille V peatükk on keskendunud psüühikahäirete klassifikatsioonile.

Psüühikahäireid klassifitseeritakse sümptomite kogumike liigitamise alusel (Terviseinfo, 2011). RHK-10 alusel eristatakse kümmet erinevat häirete gruppi. Need on järgmised (Paavel et al., 2001):

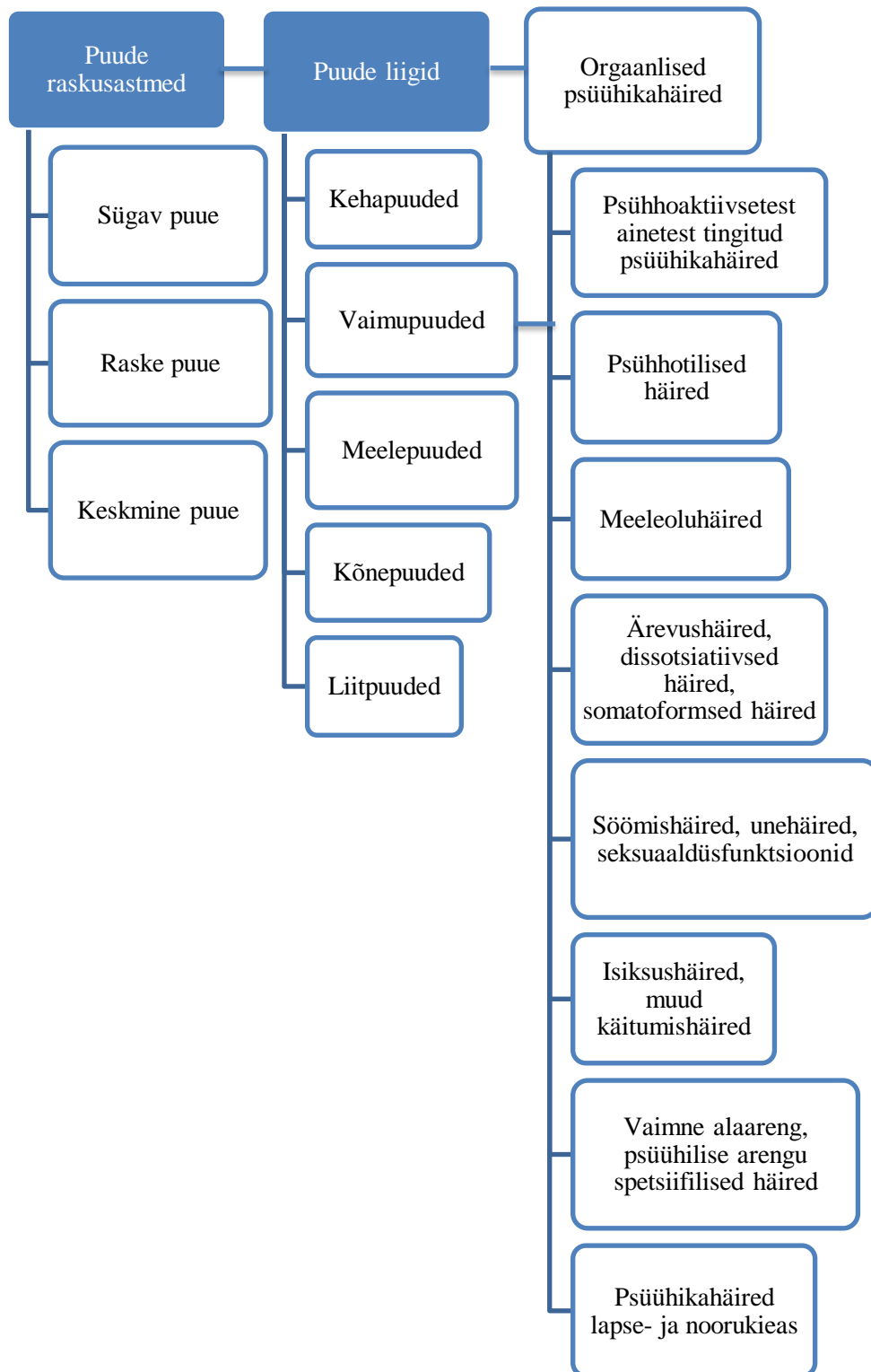
- orgaanilised psüühikahäired, nt. dementsus;
- psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäired, nt. sõltuvus;
- psühhootilised häired, nt. skisofreenia;
- meeleoluhäired, nt. depressioon;
- ärevushäired, dissotsiatiivsed häired, somatoformsed häired, nt. foobiad;
- söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid, nt. insomnia;
- isiksushäired, muud käitumishäired, nt. paranooidsus;
- vaimne alaareng, psüühilise arengu spetsiifilised häired, nt. õpivilumuste spetsiifilised häired;
- psüühikahäired lapse- ja noorukieas, nt. suhtlemishäired.

Üheks levinumaks psüühikahäireks peetakse depressiooni, mis on ühtlasi ka peamine puude põhjustaja maailmas. Ülemaailmselt mõjutab depressioon ligikaudu 264 miljonit inimest ning häire on rohkem haaranud naisi kui mehi. Tuues võrdluseks bipolaarse meeleoluhäire, esineb seda harvem, mõjutades ülemaailmselt ligikaudu 45 miljonit inimest. Skisofreenia tüüpi vaimsed häired mõjutavad maailmas ligikaudu 20 miljonit inimest. (WHO, 2020)

Psüühikahäire olemasolu toob kaasa ka psüühilise erivajaduse. „Erivajaduseks loetakse kõike seda, mis tingib vajaduse muuta ja kohendada keskkonda ja tegevusi, et tagada maksimaalne iseseisev toimetulek ning maksimaalsed võimalused arenguks“ (Pedak, 2015). Erivajaduse omapäraks on see, et sellel ei ole astet ega sügavust. Iga erivajadus on individuaalne ja seda tuleb ka käsitleda vastavalt indiviidi spetsiifilistele eripäradele ja vajadustele. Erivajadus võib olla füüsiline, seotud kõne või arenguga, õpiraskustega, sagedase haigestumisega või psüühiline. (Pedak, 2015) „Psüühiline erivajadus on psüühilise struktuuri või funktsiooni kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel“ (EPIKoda, 2020).

Puuet ja erivajadust on raske eristada, kuid tasub märkida, et erivajadusega võib, kuid ei pruugi kaasneda puue, kuid puude määramiseks peab alati olema erivajadus (Pedak, 2015). Puude definitsioon lähtudes ÜRO konventsioonist on järgmine: „Puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus

osalemist teistega võrdsetel alustel“ (Pedak, 2015). Puuetel eristatakse liike ja raskusastmeid (vt joonis 1).



Joonis 1. Puude raskusastmed, liigid ja psüühikahäirete klassifikatsioon.

Allikad: Pedak, 2015; Paavel et al., 2001; autori koostatud.

Eestis on iga aastaga suurenenud järjest puuetega inimeste arv. Puuetega inimesed moodustavad Eesti rahvastikust ligikaudu 12%. Seisuga 30.09.2020 elab sotsiaalkindlustusameti andmete kohaselt Eestis 149 751 puudega inimest. Nendest sügava puudega 16 449 (11%), raske puudega 78 671 (53%) ja keskmise puudega 54 631 (36%) (EPIkoda, 2020).

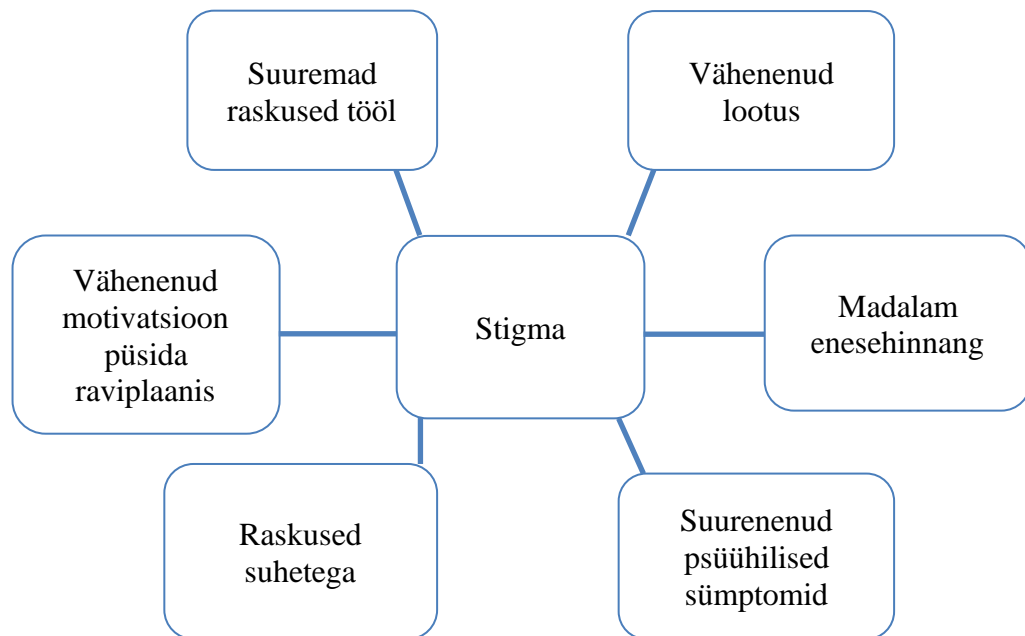
Psüühikahäire, erivajadus ja puue puudutavad miljoneid inimesi maailmas. On leitud, et depressioon, mis on samuti üks levinumaid psüühikahäireid, on peamine ülemaailmne puude põhjustaja ning ka teiste psüühikahäirete, nagu bipolaarne meeleoluhäire, ärevushäired ja skisofreenia levimus on maailmas üsna laialdane ja tekitab inimestele olulisi raskusi igapäevaelus.

1.2. Stigma psüühikahäirete ümber

Käesoleva alapeatükk avab levinumaid stigmasid psüühikahäire ümber ning argumenteerida, miks on stigmadega tegelemine oluline. On leitud, et üle poolte psüühikahäiretega inimeste ei otsi abi. Üks peamisi põhjusi on hirm saada diskrimineeritud, isegi kaotada töö. Seda omakorda tekitab suurel määral stigma ning asjaolu, et ühiskonnas taunitakse senimaani tugevalt vaimse tervise probleeme. APA andmete kohaselt jagunevad stigmad kolmeks: ühiskondlik stigma, isiklik stigma ja institutsiooniline stigma. (APA, 2020)

Ühiskondlikku stigmat põhjustavad peamiselt negatiivsed hoiakud inimeste suhtes, kellel on probleeme vaimse tervisega. Negatiivsete hoiakute peamise põhjusena tuuakse välja vähest teadlikkust psüühikahäirete kohta, mis omakorda tekitab hirmu vaimse tervise probleemidega inimeste ees. Isiklik stigma tekib ühiskondlikust stigmast. Kuna ühiskonnas on vaimse tervise probleemid taunitud, tekitab sellise probleemi esinemine inimestes suurt häbitunnet ja ka iseenda taunimist. Viimane on suur probleem, sest võib põhjustada mitte pöördumist arstile, süvendades psüühilist probleemi. Institutsiooniline stigma hõlmab endas poliitilisi asutusi juhul kui nad ei panusta piisavalt antud valdkonda, nt. vähene rahastamine. (APA, 2020)

Stigma ja diskrimineerimine toovad endaga kaasa suuri probleeme. Üks peamisi negatiivseid mõjusid on sümptomite süvenemine psüühikahäirega inimesel ning lisaks ravile pöördumise tõenäosuse vähenemine. (APA, 2020) APA on selgitanud välja ka peamised probleemid, mida stigma tekitab (vt. joonis 2). Antud mõjude vähendamise osas on APA leidnud enim toimivaks sotsiaalse interaktsiooni mõne inimesega, kellel on psüühikahäire. Suhtlus inimesega vähendab hirmu. Lisaks nähes reaalsust, muutub arusaam psüühikahäirest, lükates ümber stigmad. (APA, 2020)



Joonis 2. Stigma tekitatud probleemid.

Allikas: APA, 2020; autori koostatud.

Suur probleem, mida stigma lisaks tekitab, on diskrimineerimine. WHO andmetel võib see lisaks eeltoodud probleemidele viia ka inimõiguste rikkumiseni. Stigmaga tegelevad paljud asutused ja organisatsioonid, kuid poliitiline ja institutsiooniline tugi ei ole piisavalt suured, et oleks võimalik saada kiiremaid tulemusi. WHO on stigmade mõjuna tekkinud diskrimineerimise vähendamiseks töötanud välja arengukava, mille peamised eesmärgid on järgmised (WHO, 2014):

- Parandada populatsiooni vaimset tervist fookuseerides eriti haavatavatele sihtgruppidele ja riskirühmale.
- Austada inimõigusi ja võimaldada psüühikahäirega inimestele kvaliteetne elu, vähendada stigmat ja diskrimineerimist.
- Tagada kättesaadavad, turvalised ja efektiivsed teenused.

Rüsch et al. (2005) läbiviidud uuringus toodi välja, et psüühikahäiretega inimeste probleemid on stigma tõttu kahekordsed. Esiteks, peab tulema toime sümptomitega, teiseks, ühiskonnapoolse taunimisega. Ka selles uuringus toodi välja võimalusi stigma vähendamiseks ühiskonnas. Uuring käsitleb Saksamaal loodud programmi, mis võitleb stigmade vastu ühiskonnas, näiteks meedias. Ligikaudu 80% juhtudest, mil diskrimineeriti psüühikahäirega inimesi, aitas programm seda peatada, sundides vastutavaid meediaväljaandeid või ettevõtteid vabandama. Seega toob uuring ühe

märksõnana välja protestimise stigmade ja diskrimineerimise vastu. Teise märksõnana toodi samas uuringus välja info ja selgituste edastamist. Selle raames kasutati raamatuid, videomaterjale ja muid õppematerjale, et edastada psüühikahäirete kohta informatsiooni stigmat ja diskrimineerimist vähendaval kujul. Viimase märksõnana toob ka see uuring välja kontakti. Leiti, et kui vaimselt terve inimene on puutunud kokku inimesega, kellel on psüühikahäire, väheneb stigmatiseeriv suhtumine psüühikahäire suhtes.

Juba 2005. aastal leiti, et ühiskondlik stigma on suur probleem ja omab halba mõju inimestele, kellel on psüühikahäire, sest võib viia isikliku stigmani. See võib viia probleemideni üldises elukvaliteedis, tööl, kodus, tervislikus seisundis, sotsiaalses elus ja enesehinnangus. Selleks, et saaks inimesi toetada, on üks võimalus luua stigmavastaseid kampaaniaid, et vähendada ühiskondlikku stigmat. (Rüsch et al., 2005)

Psüühikahäirega elamine on inimesele koormav. Stigmad tekitavad inimesele koormust juurde, raskendades veelgi toimetulekut. Ühiskondlikud stigmad võivad tekitada ka seesmist, isiklikku stigmat, mille tulemusel väheneb motivatsioon pöörduda ravile ja vähendada enesehinnangut. Stigmade vähendamiseks peab käsitlema ühiskonda kui tervikut, kaasates haridusasutusi, meediat, poliitikat ja teisi institutsioone.

1.3. Tööturg ja psüühikahäiretega inimesed

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade põhjustest, miks psüühikahäiretega inimesed on tööturul vähem hõivatud. Lisaks arutletakse, miks on psüühikahäirega noorte tööturult kõrvalejäämine suur probleem.

Tööturg on süsteem, mis koosneb ühelt poolt ettevõtetest, asutustest ja organisatsioonidest, kes tööd pakuvad ja teiselt poolt inimestest, kellel on pakutud töö jaoks sobilikud omadused, kogemused ja oskused. Tööturg on seotud hõivatuse mõistega. Hõivatus tööturul iseloomustab tööealiste inimeste suhet tööga. Tööealisi inimesi on võimalik jaotada kolme gruppi: tööga hõivatud, töötud ja majanduslikult mitteaktiivsed. Majanduslikult aktiivse grupi ehk tööjõu moodustavad töötajad ja töötud. (Statistikaamet, 2020)

Vaimse tervise häiretega inimesed on sageli nii sotsiaalselt kui ka majanduslikult ühiskonnas tõrjutud. Seetõttu on nad paljudel juhtudel jäänud tööturult kõrvale ning on töötud või töövõimetuspensionärid. See toob endaga kaasa palju probleeme nii indiviidi, ühiskonna kui ka riigi seisukohalt. Lähenedes individikeskselt võib töölt kõrvalejäämine muuta inimest passiivseks ja lõigata ära kogukonnast. Psüühilisest erivajadusest tingitud töölt kõrvale jäämine võib tekitada selliseid individikeskseid probleeme nagu osaliselt staatusest, rollist, positsioonist ja identiteedist ilma jäämine, mis võib psüühilist probleemi süvendada

(Waghorn & Lloyd, 2005). Selline olukord ei ole hea vaimsele tervisele ja võib psüühikahäiret isegi süvendada.

Ühiskonnas on psüühikahäirete kohta levinud väga palju stigmasid, mis vähendab tööandjate seas motivatsiooni värvata tööle psüühikahäirega noori. Nende mitte töötamine omakorda suurendab ühiskondlikku stigmat. Riigi seisukohalt on samuti kahjumlik, kui üha enam psüühikahäiretega noori jääb tööturult kõrvale. Maksumaksjaid on vähem, kogu potentsiaal ei ole rakendatud ja kulutused sotsiaaltoetustele on suuremad. Põhjused jagunevad suuremas pildis kaheks. Ühelt poolt need, mis on psüühikahäire põhised ja teiselt poolt need põhjused, mis tulenevad ühiskonna arusaamadest psüühikahäirete kohta.

Tuginedes varasematele uurimustele, on teatud tüüpi psüühikahäirete korral töötamine raskendatud. Ühe olulise põhjusena on välja toodud vajaliku ravi mitte saamine. Ka Eestis on vaimse tervise teenused raskelt kättesaadavad, st. järjekorrad psühhiaatrite ja psühholoogide juurde on pikad. Seega peab riigis üle vaatama psüühikahäiretega toimetuleku teenuste kättesaadavuse. Probleemiks võib Eestis olla ka arstitudengite küllalt vähene huvi psühhiaatria residentuuri suhtes. 2020. aastal võeti residentuuri vastu 11 kandidaati. Kokku kandideeris 11 kohale 17 inimest, s.t 1,5 inimest ühele kohale. Kui võrrelda kõige populaarsemaid erialasid pediaatriat ja dermatoveneroloogiat psühhiaatriaga, siis kandideeris neil erialadel ühele kohale kuus inimest, mida on neli korda rohkem. (Karu, 2020) On raske tuua vaid ühte põhjust, miks huvi on väiksem kui mõnel muul erialal, kuid üheks põhjuseks võib olla stigmatiseeritud suhtumine psüühikahäiretesse ühiskonnas.

Nagu mainitud eelolevas peatükis, esineb psüühikahäirete suhtes palju müüte, väärarusaamu ja nendest tingitud stigmasid. Kahjuks on need tänaseni ka Eesti ühiskonnas tugevalt juurdunud. Põhjuseks võib olla vähene teadlikkus ning inimeste hirm vaimsetest probleemidest avalikult rääkida. Seda põhjustab ühiskonna suhtumine psüühikahäiretesse. Tihti ei võeta neid kui häireid aju funktsioneerimises, vaid seostatakse isikuomadustega, agressiivsusega, laiskusega, vähese motiveeritusega või nõrga iseloomuga. Kui vaadata meedias kajastatavat, siis hakkab vähehaaval ühiskond muutuma avatumaks ja osa tabusid teemasid on muutunud tavapärasemaks. Väga avatult ja palju räägitakse depressioonist, ärevushäiretest ja toitumishäiretest. Selle mõjul suureneb ühiskonna teadlikkus ja osatakse rohkem ning kardetakse vähem pöörduda abi poole. Samas ei kajasta meedia eriti muid raskemaid psüühikahäireid nagu näiteks Tourette'i sündroom, autism, Aspergeri sündroom, skisofreenia ja bipolaarne meeleoluhäire. Seetõttu võivad inimesed arvata, et sellist tüüpi häireid peabki varjama ning tihti ei julge pöörduda ka ravile, tööandja teavitamisest rääkimata. APA viis 2019. aastal läbi uuringu, mille eesmärk oli saada teada, kuidas mõjutab

stigma konkreetselt töökeskkonda. Leiti, et üle poole töötajatest kardavad oma psüühilistest probleemidest tööl rääkida. Üle kolmandiku kartis kohest lahtilaskmist juhul kui tööandja saab psüühikahäirest teadlikuks. (APA, 2019)

Scheid (2005) läbiviidud uuringus leiti tõendeid selle kohta, et tööandjad suhtuvad psüühilise erivajadusega kandidaatidesse diskrimineerivalt ning sellest lähtuvalt on psüühilise erivajadusega kandidaatidel raskem tööd leida ning eriti seetõttu on ka hõivatus nende inimeste seas väiksem. Seda, et töökeskkonnas on psüühilise erivajadusega inimesed tugevalt diskrimineeritud leiti ka Krupa et al. (2009) läbi viidud uuringus, kus mindi veelgi rohkem sügavuti ja uuriti, mis on peamised stigmasid põhjustavad levinud väärad arusaamad. Selgus, et neid oli palju. Nendeks väideteks olid järgmised (Krupa et al., 2009):

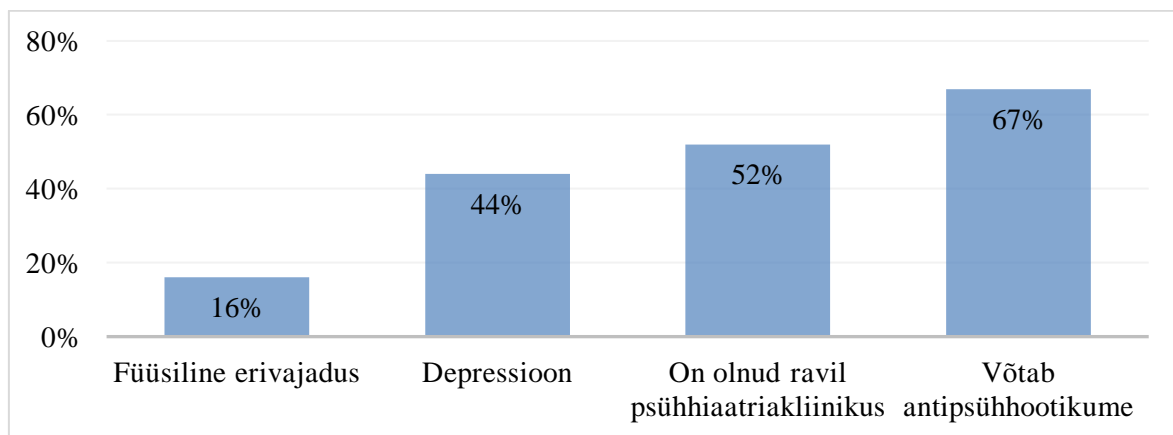
- A. Psüühikahäiretega inimestel puudub pädevus, mis on vajalik raskemate tööülesannete ja sotsiaalsete nõuete täitmiseks.
- B. Psüühikahäirega inimesed on töökohal ohtlikud või ettearvamatud.
- C. Psüühiline haigus ei ole õigustatud haigus.
- D. Psüühikahäirega inimestele ei ole töötamine tervislik.
- E. Psüühikahäirega inimestele töö tagamine on heategevus.

Uuringus arutleti ka põhjuste üle, kust sellised stigmad võiksid pärineda ning leiti, et selliste arusaamade kujunemisel on peamisteks mõjuteguriteks meedia, riigisisene poliitika ja ka tervishoiusüsteem, mis puudutab just vaimset tervist (Krupa et al., 2009).

Laird (1990) läbiviidud uuringust selgus, et tööandjad tunnevad end mugavamalt kutsudes vestlusele eksvangi kui inimese, kellel esineb probleeme vaimse tervisega. Uuringut läbi viies selgus, et 81% eksvangidest olid kutsutud vestlusele, kui vaimse tervise probleemidega inimestest olid kutsutud vestlusele vaid 58%. Scheid et al. (1999) läbi viidud uuringus mindi rohkem süvitsi ja uuriti konkreetseid erivajaduse liike. Võrreldi füüsilist ja psüühilist erivajadust ning leiti, et kui füüsilise erivajadusega inimest tööle värvates tundsid end ebamugavalt vaid 16% tööandjatest, siis 44% tundsid end häirituna palgates inimese, kes oli olnud depressioonis (vt joonis 3. Veelgi suurem oli tööandjate protsent, 52%, inimeste suhtes, kes olid olnud ravil psühhiaatriakliinikus ning kõige rohkem, 67%, oli tööandjaid, kes tundsid end häirituna tehes koostööd inimesega, kes võttis antipsühhootilisi ravimeid (kasutatakse nt. skisofreenia ravis) (Scheid, 1999).

On selge, et paljud psüühikahäired võivad valmistada raskusi tööülesannetega toimetulekul, kuid siiski on väga paljudel juhtudel võimalik sõltumata diagnoosist säilitada tööalane toimetulek ning töökeskkonnas normaalselt ja edukalt funktsioneerida. McAlpine ja Warner (2002) leidsid, et vaid 29% psüühikahäirega inimestest ei olnud võimelised oma

erivajaduse tõttu tööd tegema, samal ajal kui teised said teha tööd. Psüühilise erivajadusega inimeste vähene hõivatus on tingitud mitmest tegurist, kuid peamiselt mõjutavad tööle värbamist stigmad, mis on ühiskonnas endiselt tugevalt olemas. Eelpool nimetatud uuringutes toodi välja just erinevate ühiskondlike organisatsioonide mõju stigmade kujunemisele, milleks olid valitsev poliitiline režiim, meedia ning ka vaimse tervise probleeme käsitlev tervishoiusüsteem. Kui mõni neist organisatsioonidest suhtub stigmatiseerivalt, võib see kanduda üle ühiskonnale.



Joonis 3. Tööandjate protsent, kes tunneksid end ebamugavalt värvates tööle vastava erivajadusega töötaja

Allikas: Sheid, 1999

Tulles taas tööhõive näitajate juurde, koguti Baldwin ja Marcus (2007) läbi viidud uuringus andmeid, et võrrelda psüühikahäiretega psüühikahäireteta inimesi, kellest esimeste tööhõive määr oli 77% ja teistel 90%. Samas uuringus käsitleti eraldi ja eri liiki psüühikahäireid. Leiti, et meeleoluhäirete ja ärevushäiretega inimeste on tööga hõivatus on sarnane, mis psüühikahäiretega inimestel üldiselt. Psühhootiliste häirete puhul oli hõivatus taas väiksem. Samuti uuriti erinevusi sissetulekutes psüühikahäiretega ja psüühikahäireteta inimestel. Keskmiselt on psüühikahäiretega inimeste palk 6% madalam kui psüühikahäireteta inimestel. Taas toodi välja, et psühhootiliste häiretega inimeste palk on enim erinev (33% madalam) psüühikahäireteta inimeste palgast. (Baldwin & Marcus, 2007)

Austraalias viidi läbi uuring, milles leiti, et psühhootiliste häiretega inimestest oli tööturul mittehõivatuid 75% ja ärevushäiretega inimestest 47,1%. Samas uuringus käsitleti eraldi ka erinevat tüüpi psüühikahäireid ja nende mõju hõivatusale tööturul. Leiti, et nii ärevushäirete, depressiooni, bipolaarse afektiivse häire ja ka psühhootiliste häirete korral on toimetulek tööl raskendatud ning seetõttu väiksem ka hõivatus tööl. Psüühikahäiretest tööl

hõivatust kõige raskendavamad leiti bipolaarne afektiivne häire (tööl hõivatus 28%) ja psühhootilised häired (tööturul hõivatus 21,1%). Paljudel juhtudel oli peamise põhjusena välja toodud vajaliku ravi puudumine. (Waghorn & Lloyd, 2005)

Eraldi on uuritud ka bipolaarset meeleoluhäiret põdevaid inimesi ja töötamist. Elinson (2007) läbi viidud uuringus leiti, et töötavad bipolaarset meeleoluhäiret põdevad inimesed olid sagedamini abielus, kõrgema elatusasemega. Lisaks toodi väga olulise järeldusena välja, et neil, kes töötasid, oli haiguse kestvus palju lühem. Lisaks olid bipolaarse meeleoluhäire puhul väga kõrged enesetapuriskid ning uuring näitas, et töötavatel bipolaarset meeleoluhäiret põdevatel inimestel oli vähem enesetapukatseid ja ka hospitaliseerimist. Neil, kelle toimetulek oli parem, oli abiks psühhiaater või muu vaimse tervise spetsialist. Mitte töötavatel bipolaarset meeleoluhäiret põdevatel inimestel olid näitajad vastupidised ja sagedamini puudus suhe ka vaimse tervise spetsialistiga.

Ei ole teada, kui palju näiteks Eestis tegelikult olemasolevast potentsiaalsest kvaliteetsest tööjõust on rakendamata just seetõttu, et inimesel esineb mõni psüühikahäire. Tööd saada võib takistada see, et inimesel teatakse olevat psüühikahäire, kuid mille olemasolu tegelikult töö kvaliteeti oluliselt ei mõjutaks. Teine oluline põhjus, miks on psüühilise erivajadusega inimesi tööturul vähem, on kehv toimetulek häirega, mis viitab selgelt vajaliku ravi mittesaamisele. Vajaliku ravi mittesaamise põhjuseid võib olla mitmeid, näiteks pikad järjekorrad psühhiaatrite ja psühholoogide vastuvõttudele või vähene teadlikkus psüühikahäirete ja nende ravivõimaluste kohta.

Eestis ja ka mujal maailmas on suurenenud teadlikkus depressiooni ja ärevushäirete kohta. Neid häireid osatakse paremini ära tunda ja abi otsida. Kuna psühhootilised häired on raskemad ja nendest räägitakse ühiskonnas vähem, on ka teadlikkus vähene. Tihti ei osata sellist tüüpi häiretega abi otsida ja need jäetakse ravimata, mis paraku võib viia invaliidistumiseni. Ka varasemad uuringud näitavad, et just psühhootiliste häiretega inimeste hõivatus ja sissetulek erinevad kõige suuremal määral muust populatsioonist.

Varasemate uuringute põhjal saab teha järelduse, et psüühikahäiretega inimeste tööga hõivatus on madalam, kui psüühikahäireteta inimestel ning erinevusi esineb ka palgas. Kõige rohkem erinevad hõivatuse ja sissetuleku poolest psühhootiliste häiretega inimesed. Lisaks on leitud, et tööga mitte hõivatus võib olla otsene põhjus, miks psüühikahäire süveneb. Üheks lahenduseks võiks olla toetava töö programmi rakendamine, mis sekkub inimese hõivatusse tööturul.

1.4. Ülevaade varasematest uuringutest

Lisaks põhjustele, miks on psüühikahäiretega inimesed tööturul ühed väljajäetumad, on oluline uurida ka muid aspekte, mis puudutavad psüühikahäirete seoseid vähese hõivatusega tööturul. Antud alapeatükis annab töö autor ülevaate varasematest uuringutest, mida on samal teemal läbi viidud. Tabelist 1 on näha detailsem ülevaade uuringuteemadest.

Psüühiline erivajadus võib tuua endaga kaasa muutusi ja vajadust kohanduste järele igapäevastes toimetustes. Psüühiline erivajadus võib omada ka olulist mõju elukvaliteedile, kaasates nii üldist elu, tööd, rahalist seisu, turvalisust, tervist, eluolu, sotsiaalsust ja perekondlikku staatust. (Sherrill et al., 2006) Samas uuringus leiti erinevusi eelpool toodud näitajates terve populatsiooni, levinud psüühikahäiretega populatsiooni ja raske psüühikahäirega populatsiooni vahel. Uuringust selgus, et terve populatsioon on rohkem tööl hõivatud, sagedamini abielus, suurema sissetulekuga ja sotsiaalselt aktiivsemad. Raske psüühikahäirega populatsiooni kuuluvate inimeste kõik näitajad erinesid oluliselt terve populatsiooni omast. Levinud psüühikahäirete inimeste näitajad tervest populatsioonist niivõrd suurel määral ei olnud.

On uuritud, mis aitab psüühikahäiretega inimestel enim haigusega edukalt toime tulla. Riedel-Heller et al. 2005 läbi viidud uuringus intervjueriti depressiooni ja skisofreeniat põdevaid inimesi, et uurida nende ravieelistusi. Mõlema diagnoosi puhul toodi välja eelistuste järjekord alustades esimese eelistusega. Depressiooni puhul oli eelistuste järjekord järgmine: psühhoteraapeut, psühhiaater, perearst, nõustaja, tugigrupp. Skisofreenia puhul oli eelistuste järjekord teine: psühhiaater, psühhoteraapeut, perearst, nõustaja, tugigrupp.

Lisaks eelpool toodud ravieelistustele on toodud toetava meetmena välja ka töötamist. On leitud, et ka kõige raskemate psüühikahäirete puhul parandab tööle saamine vaimset tervist, samal ajal kui töötus seda suurendab. Drake ja Wallach (2020) läbi viidud uuringus keskenduti sellise ravivormi uurimisele, milles on põhirõhk just töötamisel. Hõivatus tööturul aitab vaimse puude korral paremini toime tulla ja selle uuringu kohaselt on see tõenditel põhinev ravimeetod, mis erinevalt paljudest psüühikahäirete ravimeetoditest tagavad enesekindluse, ise teenitud sissetuleku ja loomuliku lõimumise kogukonnaga. Lisaks on sellise ravimeetodi plussiks toodud ka järk-järgult vähenevat vajadust sõltuda tugisüsteemidest.

Selline teaduslikel tõenditel põhinev ravimeetod, mille põhirõhk on töötamisel, olla üheks võtmeks, kuidas järk-järgult suurendada psüühikahäirega inimese aktiivsust. Lisaks võib see ajapikku tagada inimesele iseseisvuse ning võimaluse sõltuda vähem riigipoolsetest tugisüsteemidest. Eestis on psüühikahäirete ravis sõltuvalt diagnoosist olulisel kohal ravimid

ja psühhoterapia. Patsiendi ravimeeskonda kuuluvad raviarst, vajadusel kliiniline psühholoog ja vaimse tervise õde. Ravimeeskonna ülesanne on järk-järgult suurendada patsiendi igapäevast eluga toimetulekut. Töö otsimisega peab patsient üldjuhul ise tegelema. Vähenenud töövõimega inimestel on soovi korral võimalus pöörduda töötukassasse, kus aidatakse leida sobivat tööd. Inimese tööle aitamist kui ühte ravimeetodit ei ole Eestis seni rakendatud.

Olesen et al. (2013) läbi viidud uuringus koguti andmeid 20-55aastastelt inimestelt, kellel esines psüühikahäire, et leida seoseid tööga mittehõivatus ja psüühikahäire esinemise vahel. Sarnaselt eespool toodud uuringutele leiti, et vaimse tervise häire võib olla nii riskifaktor kui ka tagajärg tööga mittehõivatus. Uuringu tulemustes toodi eraldi välja ka meeste ja naiste võrdlus. Leiti, et naiste puhul olid mõlemad riskifaktorid sarnase kaaluga. Meeste puhul oli mittehõivatus mõju vaimsele tervisele nõrgem kui vaimse tervise mõju mittehõivatus. (Olesen et al., 2013)

Paljude psüühikahäirete ravis (näiteks depressioon ja mõningad tüüpi ärevushäired) on oluline roll aktiivsel eluviisil, sportimisel, suhtlemisel, sealhulgas töötamisel. Ka teaduslikult on leitud, et aktiivne eluviis tõstab ajus endorfiinide taset, mis on otseselt seotud heaolutunde tekkimisega. Endorfiinid mõjutavad inimese meeleolu ja motivatsiooni. Kui inimene on passiivne, on tema motivatsioon väiksem ja meeleolu madalam, mis võib süvendada psüühikahäiret. (Rosin, 2013)

Goodwin (2003) viis läbi uuringu, mille eesmärk oli selgitada välja seoseid füüsilise aktiivsuse ja psüühikahäirete esinemise vahel. Leiti, et regulaarne füüsiline aktiivsus on positiivses seoses vähenenud depressiooni, agorafobia, paanikahoogude, foobiatega, üldistunud ärevushäire ja sotsiaalse foobiaga. Ka selles uuringus toodi ühe võimaliku põhjusena välja füüsilise aktiivsuse soodustavat mõju virgatsainete tootmisele. Peamise neurotransmitterina toodi uuringus välja serotoniini ja selle mõju väiksemale riskile haigestuda depressiooni. Samas uuringus leiti, et füüsilisel aktiivsusel seos bipolaarse meeleolahäire, düstüümia, alkoholisõltuvuse ja mõnuaine sõltuvusega.

Psüühikahäirete käsitlemisel on oluline ka rääkida teadlikkusest. Pinfold et al. (2005) uurisid, milline mõju on vaimse tervise teadlikkust käsitlevatel programmidel Suurbritannias ja Kanadas. Uuringu käigus paluti osalejatel täita küsimustik, kus küsiti näiteks, kas osaleja kardaks rääkida inimesega, kellel on skisofreenia. Seejärel viidi läbi teavitustlik seminar ja küsiti samu küsimusi uuesti. Kui teadlikkus oli tõusnud, olid hirmud ja stigmat kajastav suhtumine vähenenud.

Lisaks ühiskonna teadlikkusele on oluline rääkida ka psüühikahäirega inimese enda teadlikkusest. Amador et al. (1994) läbi viidud uuringus uuriti skisofreeniat, skisoafektiivset häiret ja meeleoluhäireid. Täpsemalt käsitleti haigete teadlikkust. Uuringust tuli välja, et vähene teadlikkus on seoses madalama psühhosotsiaalse funktsioneerimisega. Vähesemat teadlikkust leiti rohkem skisofreeniahaigete puhul, võrreldes skisoafektiivsete häirete ja depressiooniga. Vähene teadlikkus skisofreenia puhul on seotud häire süvenemisel tekkivate psühhopatoloogiliste teguritega.

Psüühikahäirete juures on aktuaalne teema ka sotsiaalne kaugenemine. Jorn & Oh (2009) läbi viidud uuringus uuriti seoseid psüühikahäire olemasolu ja teiste inimeste sotsiaalse distantseerumise vahel. Selgus, et inimesed, kes on puutunud kokku mõne vaimse tervise häirega kas isiklikult või mõnel muul moel, eemalduvad harvemini psüühikahäirega inimestest. Kui varasem kokkupuude psüühikahäirega puudub, on sotsiaalne eemaldumine tõenäolisem. Leiti seoseid ka vanuse ja eemaldumise vahel. Vanem generatsioon eemaldub psüühikahäiretega inimestest sagedamini kui noorem generatsioon. Soolisi erinevusi ei leitud. Toodi välja ka ebaõnnestunud (st. stigmatiseerivate) filmide ja meediakajastuste mõju sotsiaalsele eemaldumisele. Kui inimene oli näinud filmi, kus psüühikahäirega inimene oli vägivaldne, oli sotsiaalne distantseerumine tõenäolisem. Ka käesolevas uuringus käsitleti teadlikkust. Mida suurem oli teadlikkus psüühikahäirete kohta, seda väiksem oli tõenäosus sotsiaalseks distantseerumiseks. Eraldi toodi välja ka skisofreeniat. Leiti, et skisofreeniahaigetest eemaldutakse sageli.

Psüühikahäirega inimeste paremaks toimetulekuks on vaja toimivat süsteemi. Inimene üksi nii raske ülesandega ei ole võimeline toime tulema. On vaja ravimeeskonda, toetavat keskkonda, aktsepteerimist, vajadusel kohandusi, et ei suureneks oht elust kõrvale jääda. Varasemast kirjandusest joonistub välja üks peamine probleem, milleks on vähene teadlikkus psüühikahäirete kohta. Seega peab tegelema teadlikkuse tõstmisega ühiskonnas.

Tabel 1

Varasemate uuringute ülevaade

Autor(id), aasta	Omadused	
Baldwin, K. L. & Marcus, S. C. (2007)	Märksõnad	Psüühikahäire, tööturg
	Uurimismeetodid	Küsimustikud, intervjuud
	Uuritavad	Inimesed psüühikahäiretega ja inimesed psüühikahäireteta tööturul
	Vastajate arv	10 824
	Riik	Ameerika Ühendriigid

Drake, R. E. & Wallach, M. A. (2020)	Märksõnad	Ühiskonna vaimne tervis, tõenditel põhinev psühhiaatria, tervishoiu uuring, psühhiaatrilised teenused
	Uurimismeetodid	Uurimus varasemate uurimistööde põhjal
	Uuritavad	-
	Vastajate arv	-
Olesen, S. C., Butterworth, P., Leach, L. S., Kelaher, M., & Pirkis, J. (2013)	Riik	Suurbritannia
	Märksõnad	Vaimne tervis, töötus, töötamine, sotsiaalpoliitika, kaasamine
	Uurimismeetodid	Longituud küsitlused
	Uuritavad	20-55aastased inimesed
Waghorn, G., & Lloyd, C. (2014)	Vastajate arv	7176
	Riik	Austraalia
	Märksõnad	Psüühikahäire, töö, poliitika areng, toetatud tööhõive, tõenditel põhinevad komponendid, kutsealane sekkumine
	Uurimismeetodid	Küsitlus, intervjuud
Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. 2009)	Uuritavad	Psüühilise erivajadusega inimesed, kes otsisid erivajadusele spetsialiseerunud tugiasutuste kaudu tööd
	Vastajate arv	3025
	Riik	Austraalia
	Märksõnad	Stigma
Scheid, T. L. (2005)	Uurimismeetodid	Dokumendid, intervjuu
	Uuritavad	Psüühikahäirega inimesed
	Vastajate arv	519
	Riik	Kanada
Sherill, E., Banerjee, S., Leese, M., Huxley, P. (2007)	Märksõnad	Stigma, puuetega ameeriklased
	Uurimismeetodid	Intervjuu
	Uuritavad	Puuetega inimesed
	Vastajate arv	190
Goodwin, R., D. (2003)	Riik	Ameerika Ühendriigid
	Märksõnad	Psüühikahäire, elukvaliteet, populatsioon
	Uurimismeetodid	Küsimustikud
	Uuritavad	Inimesed raskete psüühikahäiretega, inimesed levinud psüühikahäiretega, inimesed psüühikahäireta
Pinfold, V., Stuart, H., Thornicroft, G., Arboleda-Florez, J. (2005)	Vastajate arv	1063
	Riik	Suurbritannia
	Märksõnad	Psühhopatoloogia, füüsiline aktiivsus, epidemioloogia, risk, depressioon, ärevushäire
	Uurimismeetodid	Küsimustikud
Pinfold, V., Stuart, H., Thornicroft, G., Arboleda-Florez, J. (2005)	Uuritavad	Täiskasvanud vanuses 15-54
	Vastajate arv	8098
	Riik	Ameerika Ühendriigid
	Märksõnad	Vaimne tervis, koolid, skisofreenia
	Uurimismeetodid	Küsimustik
	Uuritavad	Õpilased
	Vastajate arv	1501

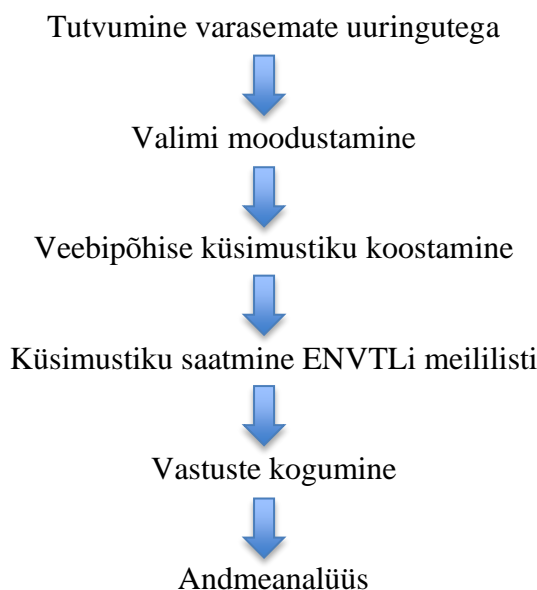
Form, A., J, Oh, E.	Riik	Ameerika Ühendriigid
	Märksõnad	Hoiakud, diskrimineerimine, sotsiaalne distant, stigma
	Uurimismeetodid	Küsimustik
	Uuritavad	Õpilased
	Vastajate arv	2374
Rüsch, N., Angermeyer, M., C., Corrigan, P., W. (2020)	Riik	Austraalia
	Märksõnad	Stigma, isiklik stigma, stereotüübid, sotsiaalne distantseerimine
	Uurimismeetodid	Varasemad uuringut
	Uuritavad	-
	Vastajate arv	-
McAlpine, L., Warner, L. (2002)	Riik	Saksamaa
	Märksõnad	Psüühikahäire, töötamine, diskrimineerimine
	Uurimismeetodid	Küsimustik
	Uuritavad	Psüühikahäiretega täiskasvanud
	Vastajate arv	-
Elinson, L., Houck, P., Pincus, H., A. (2007).	Riik	Ameerika Ühendriigid
	Märksõnad	Stigma, puuetega ameeriklased
	Uurimismeetodid	Küsimustik
	Uuritavad	Bipolaarset meeleoluhäiret põdevad inimesed
	Vastajate arv	1855
Riedel-Heller, S., G., Matschinger, H., Angermeyer, M., C. (2005).	Riik	Ameerika Ühendriigid
	Märksõnad	Psüühikahäire, ravi
	Uurimismeetodid	Küsimustikud
	Uuritavad	Psüühikahäirega inimesed
	Vastajate arv	5015
Amador, X. F., Flaum, M., Andreasen, N.C. (1994)	Riik	Saksamaa
	Märksõnad	Skisofreenia, psühhootiline häire, teadlikkus, eneseteadlikkus
	Uurimismeetodid	Küsimustikud
	Uuritavad	Psühhootiliste häiretega inimesed
	Vastajate arv	412
	Riik	Ameerika Ühendriigid

Allikas: Autori koostatud

2. Hetkeolukord Eesti tööturul psüühikahäirega noorte seas

2.1. Uurimismetoodika ja valimi tutvustus

Töö empiirilise uuringu raames keskendus autor andmete kogumisele, kasutades kvantitatiivset uurimismeetodit ja uuringu tulemuste analüüsimisele varasema kirjanduse põhjal. Uuringu etapid on toodud joonisel 4.



Joonis 4. Uuringu etapid.

Allikas: Autori koostatud.

Varasema kirjandusega tutvumine toimus töö teoreetilise osa koostamisel. Otsitud märksõnad olid järgmised: psüühikahäire, psüühikahäirega noored, psüühikahäire ja töötamine, psüühikahäire ja stigma. Uuringu valim koostati tuginedes Statistikaameti noorte vanusegrupi definitsioonile, kuhu kuuluvad tööealised noored vanuses 16-26 aastat. Käesoleva uuringu valimi moodustavad 16-30aastased noored, sest paljud psüühikahäired võivad avalduda ka varases täiskasvanueas. Selle tõttu võib edasi lükkuda tööeluga alustamine. Küsitluse sihtgrupp on Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise liikmed, kuna liikumine koondab enamjaolt just psüühikahäiretega noori. Sihtgrupi valikul sai otsustavaks suur vastajate potentsiaalne motivatsioon küsimustikule vastata. Küsitlusele vastas 42 noort. Küsimustikus oli nii avatud küsimusi kui valikvastuseid (vt. tabel 2). Küsimustiku lahtiseid vastuseid analüüsiti kvalitatiivse analüüsimeetodiga. Kasutati ka kvantitatiivset analüüsimeetodit osakaalude leidmiseks.

Tabel 2

Küsimustiku ülevaade

Küsimus	Märksõnad	Allikas
Sotsiaal-demograafilised küsimused	Vanus; sugu	Töö autor
Mida tähendab Teie jaoks psüühiline erivajadus? Palun selgitage.	Psüühiline erivajadus	Sherrill et al. (2006)
Milline järgnevatest psüühikahäiretest on Teile RHK-10 alusel määratud?	RHK-10, psüühikahäire	Töö autor

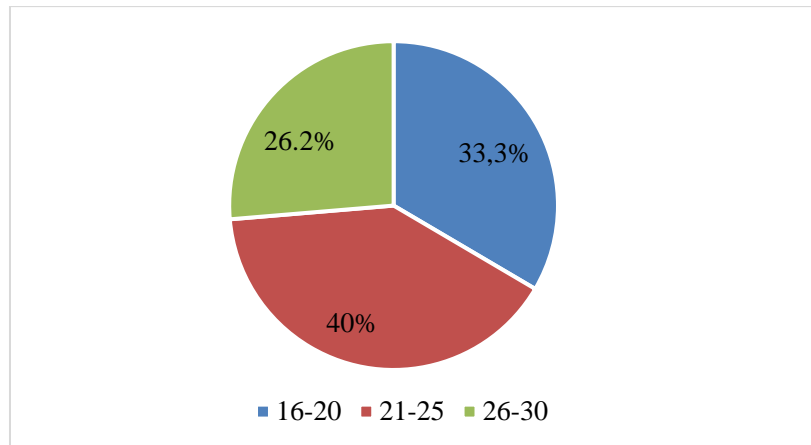
Kas lähtuvalt Teie erivajadusest on teile määratud ka puue?	Psüühikahäire, puue	Töö autor
Kuidas Teie psüühiline erivajadus Teid igapäevaselt mõjutab? Palun selgitage	Toimetulek psüühikahäirega	Sherrill et al. (2006)
Milline on Teie staatus tööturul?	Psüühikahäire, hõivatus tööturul;	Baldwin & Marcus (2007); Waghorn & Lloyd (2005)
Kui pikk on Teie tööstaaž viimasel töökohal?	toimetulek psüühikahäirega	
Juhul kui olete tööturul mitteaktiivne, siis kas leiate, et mitteaktiivsus tööturul on teie psüühikahäiret süvendanud?		
Kui oluline on teie jaoks olla tööturul hõivatud?		
Kas olete puutunud tööturul kokku isiklikult stigmatiseerimisega (st. diskrimineerimisega teie psüühikahäire tõttu juhul kui psüühikahäire olemasolu on tööpakkujale teada)?	Tööturg, psüühikahäire, stigma	Krupa et al. (2009)
Juhul kui valisite eelmise küsimuse vastusevariandiks „Ei ole tööd otsides/tööandjat oma psüühikahäirest teavitanud“, selgitage palun, mille tõttu.		
Kui olete puutunud töö otsimise käigus kokku stigmatiseerimisega, tooge palun näiteid.		
Juhul kui te hetkel ei tööta, siis kas vajaksite töö otsimisel, ka töötamisel tuge, seenduvalt endal esineva psüühikahäirega?	Toetatud töötamine, psüühikahäire	Drake & Wallach (2020)
Allikas: Autori koostatud		

Kuna teaduskirjandusest selgus, et psüühikahäiretega inimesed on vähem hõivatud, keskenduti küsimustikus järgmiste aspektide väljaselgitamisele: hõivatus, vanus, diagnoos, kokkupuude diskrimineerimisega, soov/soovi puudumine töötada, töötamise olulisus, toostaaž. Diagnoosi märkimine jäi uuringus vabatahtlikuks, kuid seda oli siiski oluline küsida, kuna tuginedes teooria osas toodule, on erinevatel psüühikahäiretel erinevad mõjud indiviidi toimetulekule ja sellega seoses ka võimalustele teha tööd. Seega andis diagnoosi küsimine sisendi, milliste psüühikahäirete puhul on individidid tööturul enim mõjutatud. Kokkupuude diskrimineerimisega andis sisendi, kuidas suhtutakse Eestis psüühikahäiretesse ning kas see võib olla meie ühiskonnas üheks takistuseks, miks psüühikahäiretega inimesed on tööturul vähem hõivatud.

Küsimustiku koostas töö autor, lähtudes teoreetilises peatükis toodud seisukohtadest. Küsitlusele vastajad Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise liikmeskonnast jäävad anonüümseks ja küsitlus viidi läbi veebikeskkonnas Google Forms. Küsitlusele vastanud liikmete vanus on 16-30 aastat. Küsitluse lahtiste küsimuste põhjal viidi läbi kvalitatiivne

sisuanalüüs. Küsimusi, mis sisaldavad arvtunnuseid, analüüsiti, kasutades statistilist andmetöötlust.

Küsitlusele vastas kokku 42 psüühikahäirega noort vanuses 16-30 (vt joonis 5). Vastajate hulgas oli 36 naist ja vaid 6 meest, millest tulenevalt sugude lõikes analüüsi ei teostatud.

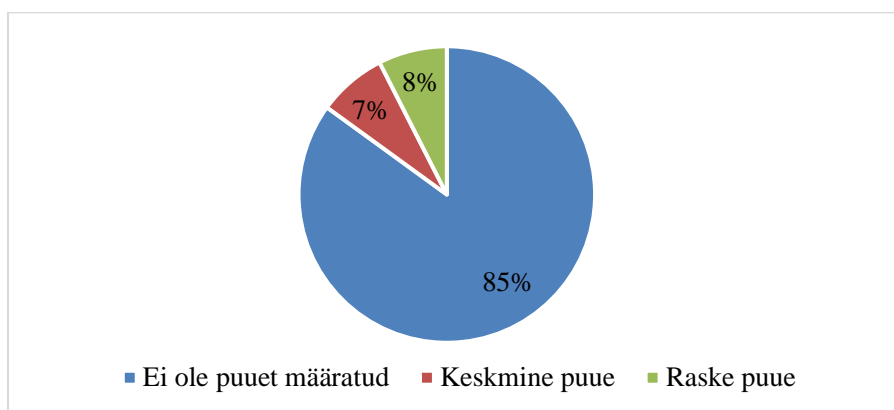


Joonis 5. Psüühikahäirega vastajate osakaal vanusegrupiti.

Allikas: Autori koostatud.

Küsitluses uuriti, mida tähendab psüühikahäirega noore jaoks psüühiline erivajadus. See on oluline, et paremini mõista, mida sellised noored vajavad toimetulekuks. Vastaja 3: „Kui inimene on vaimselt haige ja ta peab enda haiguse tõttu teistmoodi elama võrreldes inimestega kellel ei ole haigust. Näiteks meeleoluhäire korral jälgima rohkem enda langusi ja tõuse või söömishäire korral ..., et ta endale kahju ei teeks.“ Vastaja 5: „Psüühilistest häiretest tingitud teistsugused vajadused ja võimalused/võimed kui inimesel, kellel ei esine psüühilisi häireid.“ Vastaja 12: „See tähendab, et vaimne tervis on saanud kannatada. Variante on raskematest haigustest kergemateni. Kaasasündinud haigustest ja elu jooksul tekkinud haigustest.“ Vastaja 15: „Psüühiline erivajadus tähendab minu jaoks, et psüühiaater on määranud inimesele igapäeva eluga toimetulekuks ravimid ja/või teraapia. Lisaks kui psüühika probleemide tõttu on inimene sunnitud vahel töölt haiguslehele jääma või koolist akadeemilise õppepuhkuse võtma.“ Vastaja 17: „Seda, et ma ei saa ühiskonnaelust n-ö normaalsete inimeste kombel osa võtta.“ Vastaja 18: „Tavaliste inimeste tavalised asjad on mulle 100 korda raskemad, osad võimatud.“ Alapeatükis 1.4 Sherrill et al., 2006 käsitletud uuringus toodi samuti välja, et psüühikahäirega inimeste igapäevane toimetulek on raskendatud. Sedasama näitas ka käesolev küsitlus.

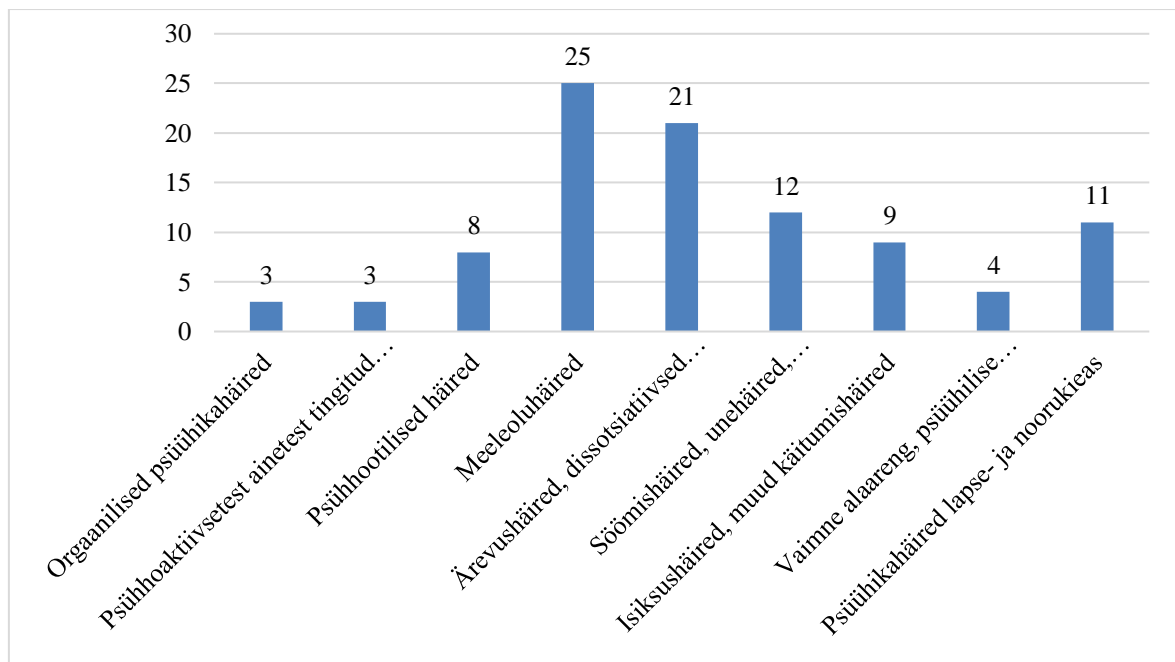
Puude liikidest tuvastati vastajatel kerge ja raske puue (vt joonis 5). Tulemustest ilmnes, et suuremal osal vastajatest (85%) puuet määratud ei ole. Keskmise puue oli määratud meeleluhäirete ja ärevushäirete puhul (vastaja 6), bipolaarse meeleluhäire puhul (vastaja 10) ja meeleluhäirete, söömishäirete ja isiksushäirete puhul (vastaja 16). Raske puue psühhootiliste häirete, meeleluhäirete ja ärevushäirete puhul (vastaja 18), psühhootilise häire puhul (vastaja 24) ja psühhootiliste ning meeleluhäirete puhul (vastaja 34).



Joonis 6. Vastajate puude raskusastmete osakaalud.

Allikas: Autori koostatud.

RHK-10 psüühikahäirete klassifikatsiooni (Paavel et al., 2001) alusel uuriti vastajatelt, millise häire grupiga on nende puhul tegu. 25 vastajat (59,5%) märkisid vastuseks meeleluhäired. Nii depressioon kui bipolaarne meeleluhäire kuuluvad antud klassifikatsiooni. Seega kattub autori uuringu tulemus töö teoreetilises osas (vt. alapeatükk 1.1) tooduga, et WHO andmetel on depressioon maailmas peamine puude põhjustaja. Joonisel 7 on küsitlusele vastajad jaotatud RHK-10 alusel psüühikahäirete klassifikatsiooni järgi.



Joonis 7. Vastajate arvuline jaotus RHK-10 psüühikahäirete kvalifikatsiooni alusel.

Allikas: Autori koostatud.

Töö teoreetilises osas (vt. alapeatükk 1.2) on toodud, et tööturul on töölt kõige rohkem kõrvale jäänud psüühootiliste häiretega inimesed, samas kui ärevushäiretega inimeste hõivatus on suurem. Küsitlusele vastajatest olid ärevushäiretega 21 inimest (50%). Psüühootiliste häiretega 8 inimest (19%). Ärevushäiretega noored on küsimustiku andmetel tööturul hõivatud 77% ulatuses. Psüühootiliste häiretega noorte puhul on hõivatus tunduvalt väiksem. Hõivatud on 23% vastajatest. Kui ärevushäiretega noorte puhul oli hõivatus suurem juba ka vanuses 16-20, oli psüühootiliste häirete seas mittehõivatust ka vanuses 26-30.

2.2. Stigmad tööturul

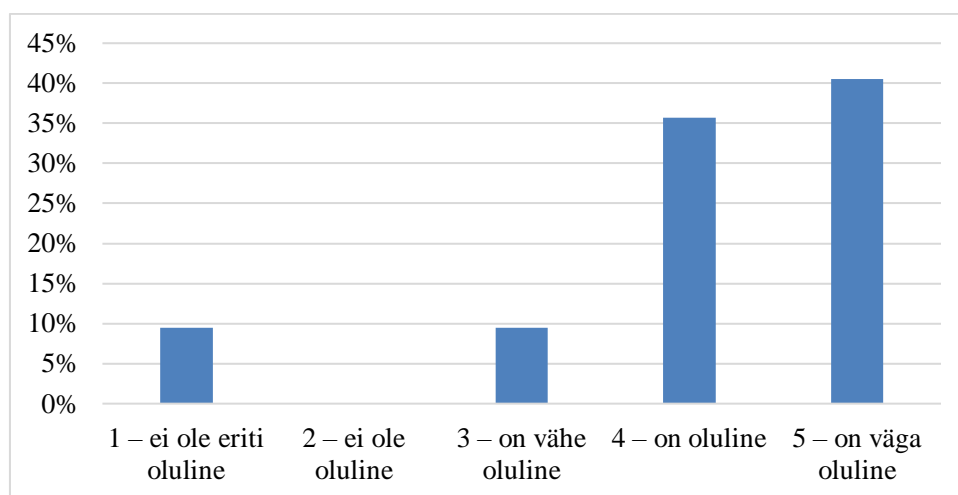
Küsitluses uuriti ka diskrimineerimist psüühilise erivajadusega inimeste seas. 5 inimest (11,9%) on tööl puutunud kokku stigmatiseerimisega ja 10 inimest (23,8%) stigmatiseerimisega kokku puutunud ei ole. Vastaja 5: „Potentsiaalne tööandja sai teada minu psüühilistest probleemidest "külajuttude" kaudu. Ütles, et võib mu tööle küll võtta, kuid palk on „selline“ (väga madal) ja kauplemisruumi ei anna. Lisaks arvas, et kõik probleemid, mis kollektiivis olid, on minust ja minu vaimse tervise probleemidest tingitud.“

22 vastajat (52,4 %) ei ole tööd otsides ja ka tööle saades oma psüühikahäirest tööandjat teavitanud. Küsimustiku abil uuriti ka mitte teavitamise põhjuseid. Põhjustena, miks ei ole teavitatud toodi välja järgmist. Vastaja 1: „See ei ole üldiselt olnud miski, millest ma olen soovinud rääkida. Lisaks tundub, et see võib tööandjas tekitada tunde nagu ta oleks

"ämbrisse astunud" töötaja valikuga. " Vastaja 3: „Kardan, et mind hinnatakse kui vähem väärtuslikku töötajat. Kardan ka, et jutud hakkavad levima ning mulle vaadatakse viltu, seda nii ettevõtte-, kui valdkonnasiseselt (Eestis).“ Vastaja 6: „Kardan diskrimineerimist.“ Vastaja 9: „Tööandjate teadmised psüühikahäiretest on väga madalad. Kui töövestlusel teavitada tööandjat psüühilisest erivajadusest, siis sind tööle ei võeta.“

Küsitluses oli küsimus ka potentsiaalsete tööprotsessi kohanduste kohta. Kõige populaarsemaks vastuseks oli tööandjate teadlikkuse tõstmine psüühikahäirete osas, mida valiti 18 korral (42,9%). Populaarsed vastused olid ka psühhoteraapia ja kohandused töökeskkonnas (mõlemaid märgiti 16 korral (38,1%)), nõustamine, mida valis kokku 14 inimest (33,3%) ja karjäärinõustamine, mida nimetati 12 korral (28,6%). 13 inimest (31%) märkisid vastuseks, et töötavad ja ei vaja töötamisel tuge.

Kuna töö teoreetilises osas käsitleti ka tööga hõivatuse olulisust psüühikahäire kulgemisel (vt. alapeatükk 1.3), oli üks küsimus suunatud välja selgitamisele, kui oluline on psüühikahäirega noore jaoks olla tööturul hõivatud. Tööturul hõivatuse olulisuse jaotus on toodud välja joonisel 8. Lisaks oli küsimustikus küsimus selle kohta, kas töölt kõrvale jäämine võib olla süvendanud psüühikahäiret. 9 vastajat (45%) märkis küsimuse vastuseks „ei“, 6 vastajat (30%) märkis „jah“, 5 vastajat (25%) „ei oska hinnata“.



Joonis 8. Töötamise olulisuse osakaalud psüühikahäirega noorte seas.

Allikas: Autori koostatud.

Nii varasematest uuringutest kui küsitlusest selgus, et psüühikahäirega noorel ei ole tööturul lihtne. (Krupa et al., 2009) Kardetakse stigmatiseerimist, diskrimineerimist ja töölt lahtilaskmist. Psüühikahäiretega on sageli raske toime tulla. Kui siia lisada veel ühiskondlik

stigma, kahekordistub raskus. Kui ühiskondlik stigma muutub veel isiklikuks stigmaks, on raskus kolmekordne. Stigmat psüühikahäirete ümber on tõsine probleem, mis mõjutab paljude inimeste elukvaliteeti. Võimalus tööandjaga oma psüühikahäirest rääkida suurendab kindlasti toimetulekut häirega ja võtab psüühikahäirega noorelt maha topeltkoorma.

Stigma vähendamiseks ning järk-järguliseks kaotamiseks peab kaasama ühiskonda tervikuna. Võimalusi stigma vähendamiseks on palju. Kaasama peab organisatsioone, riiklike institutsioone ja haridusasutusi. Küsitlusest ja ka varasematest uuringutest tuli välja, et enim puudutab tööturul mittehõivatus psühhootiliste häiretega noori. (Baldwin & Marcus, 2007) Tegemist on raskete psüühiliste diagnoosidega, mis avaldudes vähendavad elukvaliteeti. Kui psühhootilise häirega noor jääb elust kõrvale, mida soodustab ka stigma, on oht häire süvenemiseks. Töötamine soodustab adekvaatse enesehinnangu kujunemist ja sümptomite kontrolli all hoidmist. Kui riik panustaks psüühikahäirete valdkonda rahaliselt senisest rohkem, aitaks see paljudel psühhootiliste häiretega noortel elada täisväärtuslikku elu. Sellest võidab nii psühhootiliste häiretega noored, rahvastik, ühiskond. Võidab ka riik tervikuna, sest jõudlus suureneb.

Küsitluse tulemused kinnitasid varasemaid uuringuid, et psühhootiliste häiretega noored on jäänud tööturult enim kõrvale. Tegemist on keerukate diagnoosidega, mis vajavad sagedast arstlikku sekkumist. Psühhootilised häired on ühiskonnas stigmatiseeritud eriti tugevalt, mis võib noorele lisada pinget näiteks selle näol, et mis juhtub, kui tööandja häire olemasolust teada saab. Lisapinge võib mõjuda tervist veelgi kahjustavamalt. Seetõttu on oluline tõsta ühiskonnas teadlikkust praegu väga taunitavate psühhootiliste häirete osas. Teine lahendus võib olla rehabilitatsiooniprogramm, mille käigus aidatakse lisaks elus toime tulemisele ka jõukohast tööd otsida, vajadusel aidata suhelda tööandjaga. Siinkohal peaks sekkuma riik.

Ühiskonnas on levinud stigma, et psüühikahäirega inimene on laisk ja ei ole võimeline töötama. (APA, 2020) Küsitlusest selgus, et 76% vastaja jaoks on töötamine oluline. 42st vastajast käib tööl 25 noort ja õpib 10 noort. Sellised andmed näitavad, et ei saa järeldada, et psüühikahäire tähendab motivatsiooni puudumist, st. probleem on mujal.

Kokkuvõte

Erivajadusega, sealhulgas ka psüühilise erivajadusega inimeste arv on aastatega kasvanud. On leitud, et psüühikahäiretega inimesed on tööturul vähem hõivatud, kui psüühikahäireteta inimesed. Varasemate uuringute põhjal saab teha järelduse, et psüühikahäiretega inimeste vähesem hõivatus tööturul on oluline teema, millele peaks tähelepanu pöörama nii riigi kui ka indiviidi seisukohalt. Töötuse põhiprobleemina on leitud

võimalust, et see süvendab psüühikahäiret veelgi. Samuti on toodud välja, et kui inimene on töötu ligi kümme aastat, on ta tõenäoliselt töötu elu lõpuni.

Kuna psüühikahäirete klassifikatsioon on lai ja kõik erivajadused ei ole samasugused, on leitud erinevusi nii tööhõives kui ka palgas lähtudes spetsiifilisest psüühikahäirest. Näiteks vaatamata sellele, et depressioon on üks põhilisi puude põhjustajaid maailmas, on seda põdevate inimeste sissetulek ja hõivatus tööturul enim sarnane psüühikahäireteta inimeste sissetuleku ja tööturul hõivatusega. Sarnaseid tulemusi on leitud ka uurides tööturul olevaid ärevushäiretega inimesi.

Raskemate psüühikahäirete puhul on inimeste töötasu ja hõivatus tööturul enim erinev psüühikahäireteta inimestest. Raskemateks psüühikahäireteks peetakse näiteks bipolaarset meeleoluhäiret ja psühhootilisi häireid. Peamise põhjusena töötuse või väiksema palga juures on varasemates uuringutes välja toodud just puudulikku ravi. Nende häiretega on võimalik küll elada kvaliteetset elu, kuid see eeldab väga rangelt raviplaanist kinnipidamist. Siinkohal on oluline pöörata tähelepanu, miks võib psüühikahäirete ravi olla inimestele probleem. Raskemate psüühikahäirete korral võib põhjuseks olla vähene teadlikkus ja teavitustöö ühiskonnas. See võib olla omakorda põhjustatud stigmadest, mis on veel täna tugevalt ühiskonnas alles. Stigmatiseerivat suhtumist on tugevalt täheldatud ka tööle värbamisel tööandjate poolt.

Psüühikahäirete valdkonda on vaja panustada nii riigil kui ühiskonnal. Praegune olukord ei võimalda psüühikahäirega noorele luua soodsat keskkonda tööelu alustamiseks. Tugev ühiskondlik stigma vähendab ühelt poolt tööandja motivatsiooni võtta tööle psüühikahäirega noori. Lisaks võib tekitada psüühikahäirega noores hirmu vajadusel abi küsida, mis võib häiret veelgi süvendada. Kuna küsitlusest selgus, et mitte hõivatus tööturul süvendab osadel juhtudel psüühikahäiret, on oluline hakata tegelema stigmade vähendamisega. Siin saab panustada nii riik, ühiskond, meedia kui ka vaimse tervise teemadel tegutsevad organisatsioonid.

Kõike seda kinnitas ka käesoleva töö empiiriline osa. Küsitlusest selgus, et stigmatiseeritus on Eesti tööturul suur probleem. Riik peaks omalt poolt vaimse tervise valdkonda rohkem investeerima, et psüühikahäirega noortel oleks soodsam keskkond. Lisaks tuleks eraldi tähelepanu pöörata just psühhootilistele häiretele, sest psühhootilisi häireid põdevad noored jäävad tööturult enim kõrvale. Üks lahendus on teadlikkuse tõstmine tööandjate seas, mis lükkab ümber stigmasid, et psüühikahäirega noor ei ole võimeline täitma tööülesandeid või et ta on ohtlik ja tekitab probleeme.

Üks võimalus käsitleda ja uurida laiemalt antud teemat, on viia läbi uuring ka tööandjate seas, et kaardistada olukorda Eesti tööturul. Varasemalt on leitud, et tööandjad omavad suuri eelarvamusi psüühikahäirega inimeste suhtes. Uurida võiks ka ühiskonna kui terviku seisukohti psüühikahäiretega inimeste osas, et kaardistada põhjuseid. See võimaldaks saada paremini aru stigmade ja probleemide tuumast, mis seonduvad inimestel psüühikahäiretega. Teadlikkus nende kohta võimaldab panna paika tegevusplaani ja luua kampaaniaid/programme/toetusmeetmeid, et ühiskondlikku stigmat vähendada, soodustades soodsa keskkonna tekkimist psüühikahäiretega noortele.

Viidatud allikad

1. Amador, X. F., Flaum, M., Andreasen, N.C. (1994). *Arch Gen Psychiatry*, 51 (10), 826-836. DOI: 10.1001/archpsyc.1994.03950100074007
2. APA. (2020). Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
3. Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2007). Labor Market Outcomes of Persons with Mental Disorders. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 46(3), 481–510. DOI: 10.1111/j.1468-232X.2007.00478.x
4. Drake, R. E., & Wallach, M. A. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e178. Cambridge Core. DOI: 10.1017/S2045796020000906
5. Elinson, L., Houck, P., Pincus, H., A. (2007). Working, receiving disability benefits, and access to mental health care in individuals with bipolar disorder. *Bipolar disorders*. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00431.x>
6. ENVTL. (2021) Retrieved from <https://envtl.ee/tegevused/>
7. EPIKoda. (2018). Mis on puue? Kasutatud: <https://epikoda.ee/lapsevanemale/mis-on-puue>
8. Goodwin, R., D. (2003) Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36 (6), 698-703. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743503000422?casa_token=aDLDL7bbA0MAAAAAA:-SblLqjPteG8clTGJ9WSBJiXQYWkg--wuLkEDv3LMRRbtK_hVmIuQIDIfmE42gXzNL8fHHTj88
9. Jorm, A., F., Oh, E. (2009). Desire for Social Distance from People with Mental Disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. DOI: 10.1080/00048670802653349
10. Karu, L. (2020). Tartu ülikooli residentuuri pürgib enam kui 200 inimest. *Tartu Postimees*. Kasutatud <https://tartu.postimees.ee/7003990/tartu-ulikooli-residentuuri-purgib-enam-kui-200-inimest>
11. Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413–425. DOI: 10.3233/WOR-2009-0890

12. Marshall, T., Goldberg, R. W., Braude, L., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Shoma Ghose, S. S., Preethy, G., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Supported Employment: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*. DOI: 10.1176/appi.ps.201300262
13. McAlpine, D., & Warner, L. (2002). Barriers to Employment among Persons with Mental Illness: A Review of the Literature. *Psychiatric Services*, 57(10), 1391-1405. DOI: 10.1176/ps.2006.57.10.1391
14. Olesen, S. C., Butterworth, P., Leach, L. S., Kelaher, M., & Pirkis, J. (2013). Mental health affects future employment as job loss affects mental health: Findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry*, 13(1), 144. DOI: 10.1186/1471-244X-13-144
15. Pedak, K. (2015). Erivajadus ja sellega seotud mõisted. *Terviseteaduste ja Spordi Instituut*. Kasutatud
https://www.tlu.ee/opmat/ts/TST6004/1_erivajadus_ja_sellega__seotud_misted
16. Pinfold, V., Stuart, H., Thornicroft, G., Arboleda-Florez, J. (2005). Working with young people: the impact of mental health awareness programmes in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry*, 4. Retrieved from
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.492.9805&rep=rep1&type=pdf>
17. Riedel-Heller, S., G., Matschinger, H., Angermeyer, M., C. (2005). Mental disorders—who and what might help? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 40, 167-174. DOI: 10.1007/s00127-005-0863-8
18. Rüsch, N., Angermeyer, M., C., Corrigan, P., W. (2020). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20 (8), 529-539. DOI:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004
19. Rosin, M. (2013). Liikumisravi efektiivsus depressiooni puhul täiskasvanutel. *Bakalaureusetöö*. Tartu: Tartu Ülikool.
20. Scheid, T., L. (2005). Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with Disabilities Act. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 670-680. DOI: 10.1016/j.ijlp.2005.04.003
21. Sherill, E., Sube, B., Leese, M., Huxley, P. (2006) The impact of mental illness on quality of life: A comparison of severe mental illness, common mental disorder and healthy population samples. *Quality of Life Research*, 16, 17-29.
DOI: DOI 10.1007/s11136-006-9002-6

22. Statistikaamet. (2020). Esmane vaegurlus/töövõimetus haiguse, vanuserühma ja soo järgi (2020). Kasutatud:
https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__puudega-inimesed__uldandmed/THV03
23. Statistikaamet. (2019). Noored. Kasutatud <https://www.stat.ee/et/avastabstatistikat/valdkonnad/heaolu/noored>
24. Terviseinfo. (2011). Psüühikahäirete klassifikatsioon ja diagnoosimine. Kasutatud <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis/psuuhikahairete-diagnoosimine>
25. Valdeko, P., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., & Vasar, V. (2001). *Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis*. Tallinn: Sotsiaalministeerium. Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse keskus. Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.
26. Waghorn, G., & Lloyd, C. (2005). The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 129–171. DOI: 10.5172/jamh.4.2.129
27. WHO. (2019). Mental disorders. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
28. WHO. (2014). Stigma and discrimination. Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>

LISA A

Küsimustik

1. Märkige oma vanus.
 - a. 16-20
 - b. 21-25
 - c. 26-30
2. Märkige oma sugu:
 - a. Mees
 - b. Naine
 - c. Ei soovi sugu märkida
3. Mida tähendab Teie jaoks psüühiline erivajadus? Palun selgitage.
4. Milline järgnevatest psüühikahäiretest on Teile RHK-10 alusel määratud? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
5. Kas lähtuvalt Teie erivajadusest on teile määratud ka puue?
 - a. Jah, keskmine puue
 - b. Jah, raske puue
 - c. Jah, sügav puue
 - d. Ei ole puuet määratud
6. Kuidas Teie psüühiline erivajadus teid igapäevaselt mõjutab? Palun selgitage.
7. Milline on Teie staatus tööturul? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
 - a. Töötan
 - b. Õpin
 - c. Otsin tööd
 - d. Ei ole töötuna arvel
 - e. Olen tööturul mitteaktiivne (st. ei õpi, ei tööta, ei otsi tööd)
 - f. Muu (palun täpsustage)
8. Kui pikk on Teie tööstaaž viimasel töökohal?
 - a. 1-4 kuud
 - b. 5-8 kuud
 - c. 9-12 kuud
 - d. 1-2 aastat
 - e. üle kahe aasta
 - f. ei tööta

Lisa A järg

9. Juhul kui olete tööturul mitteaktiivne, siis kas leiate, et mitteaktiivsus tööturul on teie psüühikahäiret süvendanud?
- Jah
 - Ei
10. Juhul kui märkisite eelmise küsimuste vastuseks jah, siis palun selgitage.
11. Kui oluline on teie jaoks olla tööturul hõivatud?
- 0 – ei ole üldse oluline
1 – ei ole eriti oluline
2 – ei ole oluline
3 – on vähe oluline
4 – on oluline
5 – on väga oluline
12. Kas olete puutunud tööturul kokku isiklikult stigmatiseerimisega (st. diskrimineerimisega teie psüühikahäire tõttu juhul kui psüühikahäire olemasolu on tööpakkujale teada)?
- Jah
 - Ei
 - Ei ole tööd otsides oma psüühikahäirest teavitanud
 - Ei ole teavitanud tööle saades tööandjat oma psüühikahäirest
 - Muu (palun täpsustage)
13. Juhul kui valisite eelmise küsimuse vastusevariandiks „Ei ole tööd otsides/tööandjat oma psüühikahäirest teavitanud“, selgitage palun, mille tõttu.
14. Kui olete puutunud töö otsimise käigus kokku stigmatiseerimisega, tooge palun näiteid.
15. Juhul kui te hetkel ei tööta, siis kas vajaksite töö otsimisel, ka töötamisel tuge, seondult endal esineva psüühikahäirega? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
- Tööandjate teadlikkuse tõstmine psüühikahäiretest stigma vähendamise eesmärgil
 - Nõustamine
 - Psühhoteraapia
 - Karjäärinõustamine
 - Kohandused töökeskkonnas (lähtuvalt oma individuaalsetest vajadustest)

Summary

YOUNG PEOPLE WITH MENTAL SPECIAL NEEDS IN ESTONIAN LABOR MARKET

Karmen Kozma

When young people with mental special needs don't work, it can cause even more problems with their mental health. It is not good for people as individuals and also for society and country. To consider country's view, it's not profitable if labour market's potential is not fully employed. It increases unemployment and amount of incapacity pensioners. Young people with mental special needs should be employed. It is good to health indicators and country's budget. So the topic is important to study. Main purpose of this paper is to find out reasons, why young people in Estonia stay out of labour market. Furthermore to give advice, what can be done to make a progress in field. In theoretical part of this paper the author gives overview about mental special needs and main reasons why they work less than rest of the population. Also overview about previous studies in field. In empirical part of this paper the author uses a questionnaire to collect data. Answers were collected from members of Estonian Youth Mental Health Movement, age 16-30. Main result of the current paper is that Estonian work field has very strong stigmas around mental disorders. The country should make an improvement to support young people with mental special needs.

Keywords: mental special needs, labour market, youth, stigma.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Karmen Kozma,

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Psüühilise erivajadusega noored tööturul, mille juhendaja on ettevõtluse nooremlektor Merike Kaseorg, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Karmen Kozma
13.05.2021